

第 39 回関東臨床細胞学会学術集会

趣意書

会期： 2025 年 9 月 20 日(土)

会場： 静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ
(静岡県静岡市駿河区東静岡 2 丁目 3-1)

会長： 庵原明倫 (庵原町中歯科医院院長)

事務局： 静岡県臨床細胞学会 (静岡県立総合病院病理学部内)

ご挨拶

謹啓

もはや猛暑ではなく異常な酷暑の中ではございますが、関東臨床細胞学会の皆様にはますます御健勝のことと存じ上げます。第39回関東臨床細胞学会学術集会を担当させていただきます、庵原町中歯科医院の庵原でございます。

開催日、場所は2025年9月20日土曜日、静岡市にあります「グランシップ」にて開催する予定です。開催方法は、現地開催とWEBによるオンデマンド開催を併用するよう準備をしています。

今回の学会テーマは、「希少がんの細胞診」といたしました。学会等でもなかなか取り上げられることが少ない所謂「希少がん」ではありますが、細胞診の重要性は変わることはありません。その「希少がん」に取って代わってスポットあてることで、再認識するよい機会となるのではないかとこのテーマに致しました。

本学術集会の運営につきましては、静岡という地方都市でミニマムに開催することを旨といたしますが、参加費のみで運営するには限界があり、内容を充実させ、成果を挙げるために、是非各方面からのご協力をいただければ幸甚に存じます。つきましては、本学術集会開催の趣旨にご賛同いただき、格別のご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社のますますのご繁栄をお祈り申し上げます。

謹白

2024年8月吉日

第39回関東臨床細胞学会学術集会大会長
庵原町中歯科医院 庵原 明倫

開催概要

- 大会名称： 第39回関東臨床細胞学会学術集会
- 開催方法： ハイブリッド（現地＋オンデマンド配信）
- 現地会期： 2025年9月20日(土)
- 現地会場： 静岡県コンベンションアーツセンターグランシップ・会議ホール風
〒422-8019 静岡県静岡市駿河区東静岡2丁目3-1
- 会長： 庵原明倫（庵原町中歯科医院院長）
- テーマ： 希少がんの細胞診
- 参加人数： 400名（臨床検査技師、産婦人科医師、病理診断科医師等）
- プログラム： 特別講演、パネルディスカッション
- 事務局： 静岡県臨床細胞学会
〒420-8527 静岡県静岡市葵区北安東4丁目27-1
静岡県立総合病院病理学部内
054-247-6111(代表)
jscck39@dp09022304.lolipop.jp

予算計画書

収入の部

項目	単価	数量	金額
参加費	¥5,000	400	¥2,000,000
関東臨床細胞学会補助金	¥1,800,000	1	¥1,800,000
企業協賛金	¥50,000	20	¥1,000,000
出展料	¥60,000	4	¥240,000
合計			¥5,040,000

支出の部

項目	単価	数量	金額
講師招聘費(謝金、交通費)	¥200,000	5	¥1,000,000
会場費設備費設営費(グランシップ)	¥2,000,000	1	¥2,000,000
弁当・スイーツ費	¥2,000	270	¥540,000
印刷費	¥500,000	1	¥500,000
ウェブシステム費(サイト、参加登録、決済)	¥500,000	1	¥500,000
オンデマンド制作費	¥500,000	1	¥500,000
合計			¥5,040,000

協賛金（ウェブサイトバナー広告）募集要項

掲載媒体： 第 39 回関東臨床細胞学会学術集会ウェブサイトトップページ 
<https://plaza.umin.ac.jp/~jscck39/>
掲載期間： 2024 年 9 月あるいはデータ到着後から終了 1 年後 2026 年 9 月まで
掲載内容： 貴社指定バナー(450*150px)から貴社指定ウェブサイトへのリンク設定
協賛金： 一口 50,000 円

- ※ バナーの掲載位置は申込順とします
- ※ 予算に余裕ができれば、当日配布用の抄録集紙媒体を作製し、別途協賛金はいた
だかずに貴社広告を掲載いたします
- ※ 会場にポスター／チラシ等設置可能です

募集締切： 2025 年 6 月 30 日

募集数： 20 口

申込方法： 別紙申込書または [ウェブサイト申込フォーム](#) 
請求について： お申込を受領後、請求書を発行いたします。下記口座までお振込みくださ
い。振込み手数料は貴社にてご負担願います。

振込先口座： 銀行名：静岡銀行（金融機関コード 0149）
支店名：呉服町支店（支店コード 112）
口座種別・番号：普通 1800859
口座名：関東臨床細胞学会地域連携組織長鈴木誠（カントウリンショウサ
イボウガツカイチイキレンケイソシキチョウスズキマコト）

問い合わせ先： 静岡県臨床細胞学会事務局
〒420-8527 静岡県静岡市葵区北安東 4 丁目 27-1
静岡県立総合病院病理学部内
054-247-6111(代表)
jscck39@dp09022304.lolipop.jp

透明性ガイドラインに関する同意について

本会は、日本製薬工業協会が示す「企業活動と医療機関等の透明性ガイドライン」および、日本医療機器産業連合会が示す「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、「加盟企業と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「協賛内容」のとおり、加盟企業のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

申込書送付先 静岡県臨床細胞学会事務局
FAX: 054-248-8501 E-mail: jscck39@dp09022304.lolipop.jp

第 39 回関東臨床細胞学会学術集会協賛申込書

貴社名	
御住所	
担当者様御氏名	
担当者様部署	
TEL	
Fax	
E-mail	

- 申込内容：
- ウェブバナー広告 (¥50,000)
 - 出展 (¥60,000)
 - その他 ()

連絡事項：

出展募集要項

1. 出展料： ¥60,000 (ウェブバナー広告付き)

2. 展示ブース仕様 (最低保証) :
 - パネル W1800*H2400 (W900*H2400*2 枚)
 - 長机 W1800 1 台
 - 電源 15A
 - もしくは同等スペース
 - (追加仮設電源等が必要な場合は実費負担をお願いします)

3. 場所：調整中
 - (グランシップ 10 階 1001 会議室～展望ホールを軸に検討中、あるいは 10 階ホワイエ、11 階ホワイエ、1101 会議室)
 - ※学会受付は 10 階、メイン講演会場は 11 階会議ホール

問い合わせ先： 静岡県臨床細胞学会事務局
〒420-8527 静岡県静岡市葵区北安東 4 丁目 27-1
静岡県立総合病院病理学部内
054-247-6111(代表)
jscck39@dp09022304.lolipop.jp